

<https://helda.helsinki.fi>

Skitsofreniapotilaan etenevä kävelyvaikeus

Ollila, Leena

2018

Ollila , L & Roivainen , R 2018 , ' Skitsofreniapotilaan etenevä kävelyvaikeus ' , Duodecim ,
Vuosikerta. 134 , Nro 16 , Sivut 1637-1638 . < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14473> >

<http://hdl.handle.net/10138/304191>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



Skitsofreniapotilaan etenevä kävelyvaikeus

Vaikeahoitoista paranoitista skitsofreniaa

sairastava mies oli asioinut neurologian poliklinikassa jo useasti. Hän oli useiden vuosien ajan käyttänyt runsaasti alkoholia, mutta raitistumisen jälkeenkin oli tullut tajuttomuuskouristuskohtauksia. Aivojen magneettikuvauslöydös oli ollut normaali. Tyypiltään todennäköisesti yleistyneeseen epilepsiaan hänelle oli 27-vuotiaana aloitettu valproiinihappolääkitys (1 000 mg/vrk), jolle vaste oli ollut hyvä. Potilas oli kokeillut buprenorfinia suonensisäisesti, mutta säännöllisesti hän ei ollut huumeita käyttänyt. Tupakointi oli jatkunut 15-vuotiaasta lähtien. Supraventrikulaaristen takykardioiden vuoksi hänelle oli tehty katetriablaatio 20-vuotiaana. Lääkehoitoina oli käytössä valproiinihapon lisäksi metoprololi (47,5 mg/vrk), ketiapiini (500 mg/vrk), paroksetiini (30 mg/vrk) ja disulfiraami (400 mg/vrk).

Potilas tuli 32-vuotiaana neurologin arvioon useita kuukausia jatkuneiden reisi- ja säärikipujen vuoksi. Lääkehoitoon oli lisätty risperidoni (3 mg/vrk), ja paroksetiini oli vaihtunut venlafaksiiniin (300 mg/vrk). Potilas oli jonkin verran ylipainoinen ja käveli ilman apuvälineitä. Kantapäillä käveleminen ei onnistunut, mutta raajojen voimat olivat muuten hyvät. Varpaiden asentotunto oli huonontunut. Terävä-, kosketus- ja lämpötunto olivat polvista katsoen distaalisesti heikentyneet. Jänneheijasteet eivät tulleet esiin alaraajoissa. Lannerangan magneettikuvauksessa ei todettu hermopuristuksen merkkejä. Hermo-lihassähköstimulaatiossa (ENMG) todettiin sekä ylä- että alaraajoissa keskivahvaan sensomotoriseen polyneuropatiaan sopiva löydös. Laboratoriokokeet eivät selittäneet polyneuropatiaa (**TAULUKKO**). Sen aiheuttajaksi tulkittiin aiempi runsas alkoholin käyttö.

TAULUKKO. Potilaan laboratorioketutuksia.

Laboratoriokoe	Arvo	Viitearvo
Hemoglobiinipitoisuus	149 g/l	134–167 g/l
Leukosyyttimäärä	$7,5 \times 10^9/l$	$3,4–8,2 \times 10^9/l$
Trombosyyttimäärä	$266 \times 10^9/l$	$150–360 \times 10^9/l$
Lasko	2 mm/h	< 15 mm/h
Kreatiniinipitoisuus	63 $\mu\text{mol/l}$	60–100 $\mu\text{mol/l}$
Plasman glukoosipitoisuus, paastoarvo	5,1 mmol/l	4–6,1 mmol/l
ALAT-pitoisuus	39 U/l	10–70 U/l
Glutamyyliinipitoisuus	52 U/l	10–80 U/l
Tyreotropiinipitoisuus	0,761 mU/l	0,4–4 mU/l
T ₄ V-pitoisuus	11 pmol/l	9–19 pmol/l
B ₁₂ -vitamiinipitoisuus	608 pmol/l	140–540 pmol/l
Seerumin <i>Borrelia burgdoferi</i> -IgG-vasta-ainepitoisuus	< 9 VE/ml	< 9 VE/ml
Seerumin <i>Borrelia burgdoferi</i> -IgM-vasta-ainepitoisuus	10 VE/ml	< 9 VE/ml
<i>Treponema pallidum</i> -hemagglutinaatiokoe	Titteri < 80	Titteri < 80
HI-viruksen antigeenin ja vasta-aineiden yhdistelmätestaus	Negatiivinen	
ANCA-vasta-ainepitoisuus	Normaalit löydökset	
Seerumin liukoisten tuma-antigeenien vasta-ainetesti	Negatiivinen	
Seerumin proteiini-fraktiot	Gammafraktiossa anodisesti lievä diffuusi epätasaisuutta	
Seerumin immuno-fiksaatio	Ei M-komponenttiä viitattavaa	

Reilut kaksi vuotta myöhemmin psyykkinen vointi heikkeni, ja hänelle aloitettiin klotsapiini. Epilepsiakohtaukset aktivoituivat, ja lääkehoidon lisättiin lamotrigiini (200 mg/vrk), mutta potilaalle tuli voimakasta vapinaa. Myös liikuntakyky oli heikentynyt nopeasti. Klotsapiinin vaihto olantsapiiniin ei onnistunut, mutta kohtaukset ja vapina näyttivät rauhoittuvan, kun siirryttiin levetirasetaamiin (1 000 mg/vrk) ja pregabaliiniin (150 mg/vrk). Pahin ahdistunut harhaisuus ohittui.

Kävelykyky ei kuitenkaan lähtenyt palautumaan. Potilas oli 35-vuotiaana joutunut ottamaan käyttöönsä rollaattorin ja nilkkatuet. Nilkoissa ja isovarpaissa ei ollut koukistusvoimaa, mutta hän sai jalkateriään suoristetuksi. ENMG:ssä todettiin vaikea ensisijaisesti aksonaalinen motorinen ja sensorinen neuropatia, joka oli selkeästi edennyt kolme vuotta aiemmin tehtyyn tutkimukseen verrattuna.

Mikä oli etenevän kävelyvaikeuden syy? Vastaus on sivulla 1639.